

Pacific Heads of Nursing & Midwifery Meeting

Réunion des directeurs des soins infirmiers et obstétricaux du Pacifique

LES INFIRMIÈRES ENSEMBLE : UNE FORCE POUR LA SANTÉ MONDIALE
14–16 novembre 2023, hôtel Tanoa International, Nadi (Fidji)

Collège royal des chirurgiens d’Australasie : point de situation sur le programme Global Health

Document présenté par Philippa Nicholson, Responsable Global Health, Collège royal des chirurgiens d’Australasie (RACS)

Point 5.2 de l’ordre du jour

Depuis 1995, le Collège royal des chirurgiens d’Australasie (RACS) fournit une assistance à l’appui de la prestation de services et du renforcement des capacités cliniques au moyen de son programme Global Health, décliné dans divers pays du Pacifique. Le RACS, l’Université nationale des Fidji (FNU) et la Communauté du Pacifique (CPS) poursuivent leur collaboration dans le cadre du nouveau programme financé par le ministère australien des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT), le **Programme océanien de perfectionnement des services cliniques et des personnels de santé (PCSHWIP – Phase 2)**.

En 2023, le RACS continue d’apporter un soutien en matière de services cliniques spécialisés en proposant l’envoi d’équipes médicales itinérantes. Il contribue également au renforcement des capacités cliniques à travers des activités de formation et de mentorat. Un certain nombre de difficultés d’ordre opérationnel se posent encore, notamment en ce qui concerne les coûts, la chaîne d’approvisionnement, la logistique, le fret et la coordination. Une amélioration de la coordination et de la collaboration avec les ministères de la Santé et d’autres partenaires permettra d’atténuer ces difficultés et de renforcer plus avant les activités menées et les effets obtenus dans le cadre du programme.

1. CONTEXTE

Depuis 1995, le Collège royal des chirurgiens d’Australasie (RACS) fournit une assistance à l’appui de la prestation de services et du renforcement des capacités cliniques au moyen de son programme Global Health, décliné dans divers pays du Pacifique. Le Gouvernement australien, par l’intermédiaire de son ministère des Affaires étrangères et du Commerce (DFAT), a continué de soutenir ces initiatives, qui s’inscrivent dans le programme régional du DFAT consacré à la santé en Océanie.

Le programme Pacifique (PIP) du RACS a pris fin en septembre 2022, mais le RACS, l’Université nationale des Fidji (FNU) et la Communauté du Pacifique (CPS) poursuivent leur collaboration dans le cadre du nouveau programme financé par le DFAT, le **Programme océanien de perfectionnement des services cliniques et des personnels de santé (PCSHWIP – Phase 2)**. Ce programme s’articule autour des trois grands domaines de résultats essentiels (KRA) suivants :

- KRA 1 : La régionalisation des organisations, des lignes directrices, des outils, des normes et des services est renforcée.
- KRA 2 : Les services cliniques de qualité sont renforcés et rendus plus accessibles.
- KRA 3 : Les activités de perfectionnement du personnel de santé sont renforcées et mises en œuvre.

2. PROGRÈS ET RÉALISATIONS

| Équipes médicales itinérantes | Spécialités cliniques | Patients ayant bénéficié d’une consultation et d’un traitement |
|---|---|--|
| <p>15 équipes de chirurgie sont actuellement en mission dans 8 pays.</p> <p>2 autres équipes médicales itinérantes du RACS seront envoyées aux Îles Marshall (ORL) et à Kiribati (Urologie) en novembre 2023.</p> <p>17 équipes de chirurgie auront été envoyées en 2023.</p> | <p>Pédiatrie, ORL, urologie, angiologie, et obstétrique et gynécologie.</p> | <p>1 000 patients ont bénéficié d’une consultation.</p> <p>377 patients ont bénéficié d’une intervention chirurgicale.</p> |

| Formation clinique | Spécialités cliniques | Professionnels de santé formés |
|---|---|--|
| 18 équipes de formation, regroupant 121 formateurs locaux et internationaux, ont assuré des formations cliniques dans 4 pays. | EMST ¹ , CCRISP ² , APLS ³ , PLS ⁴ , GIC ⁵ , endoscopie, chirurgie par simulation et certificat d'études supérieures en soins infirmiers périopératoires (avec sessions hebdomadaires de mentorat en ligne). | 288 professionnels de santé de la région indopacifique ont été formés, dont 77 infirmiers ou infirmières. 7 infirmiers ou infirmières d'Océanie ont participé à une formation en vue de l'obtention du certificat d'études supérieures en soins infirmiers périopératoires ainsi qu'aux sessions hebdomadaires de mentorat prévues dans le cadre de la formation. |

3. DÉFIS

En 2023, le RACS a dû faire face à une série de difficultés d'ordre opérationnel. La principale d'entre elles reste la hausse du prix des vols internationaux, de l'hébergement à l'hôtel, du fret international, et du matériel et des consommables médicaux.

Des problèmes continuent de se poser en matière de chaîne d'approvisionnement, certains consommables étant non seulement plus chers, mais aussi difficiles à se procurer. Ainsi, le RACS ne peut pas toujours fournir l'ensemble des consommables demandés par les équipes de chirurgie. Lorsque des articles faisant défaut arrivent tardivement, le RACS doit payer un tarif plus élevé pour le fret international ou faire appel aux équipes médicales itinérantes pour qu'elles transportent du matériel et des consommables en quantité. Les équipes transportent toujours les médicaments dont elles ont besoin et dont le poids peut atteindre une trentaine de kilos. Lorsqu'elles doivent transporter du matériel, l'excédent de bagages peut se révéler très coûteux.

Des problèmes ont également été rencontrés lors du passage en douane, aussi bien lorsque le matériel et les consommables sont transportés par les équipes que lorsque les kits médicaux sont envoyés directement aux hôpitaux. Un kit d'urologie du RACS a été retenu pendant trois jours

¹ Prise en charge précoce des traumatismes graves

² Soins aux patients de chirurgie dans un état critique

³ Soins avancés en réanimation pédiatrique

⁴ Soins en réanimation pédiatrique

⁵ Formation générale de formateurs

avant d'être dédouané. Il arrive aussi que des retards soient constatés lors du passage en douane lorsque les kits sont expédiés aux hôpitaux. Il sera demandé aux ministères de la Santé d'aider le RACS à obtenir des courriers émanant des ministères des Finances et des services douaniers, pour que les kits médicaux fassent l'objet d'exonérations douanières. De tels retards reportent le début de la mission de chirurgie réalisée par les équipes du RACS, qui interviennent généralement en milieu clinique pendant cinq jours.

Des problèmes inattendus influent également sur la mise en œuvre du programme. Ainsi, en raison d'une grève du personnel hospitalier intervenue le dernier jour d'une mission, l'intervention de certains patients a dû être annulée et l'équipe de chirurgie n'a pas pu être pleinement exploitée.

Le RACS prend contact avec les ministères de la Santé et d'autres services gouvernementaux longtemps avant la date de départ prévue des équipes médicales itinérantes en vue d'obtenir les agréments ou les visas requis (le cas échéant). Les missions des équipes médicales itinérantes peuvent néanmoins être reportées si ces agréments ou visas ne sont pas délivrés à temps.

L'obtention d'un consensus autour de l'objet et du calendrier des missions des équipes médicales itinérantes peut également entraîner des retards. Les pays peuvent présenter des listes de patients qui n'ont pas besoin de chirurgie ou dont l'intervention est trop risquée pour être effectuée par une équipe médicale lors d'une mission d'une semaine dans le pays. Le cas échéant, le RACS s'efforce d'échanger et de collaborer avec les ministères de la Santé pour trouver une solution répondant aux priorités cliniques.

4. ORIENTATIONS FUTURES

4.1 Recommandations à l'intention des pouvoirs publics :

- 4.1.1 En raison de financements limités et d'une volonté d'équité entre les 10 États et Territoires insulaires océaniques concernés, le programme Global Health du RACS peut mettre à disposition des 10 pays ciblés deux équipes médicales itinérantes par an. Heureusement, les ministères de la Santé peuvent bénéficier du soutien d'autres pays et d'autres organisations en matière de services cliniques spécialisés et envoyer un certain nombre de patients se faire traiter à l'étranger. Cependant, le RACS souhaite étudier d'autres modalités de partage des coûts avec les ministères de la Santé, dès lors que cette solution est possible, en vue de

renforcer l'accès aux équipes médicales itinérantes dans le cadre du programme Global Health.

- 4.1.2 Afin d'éviter tout report de mission, le RACS apprécierait vivement que les ministères de la Santé les aident à obtenir, bien en amont des dates de départ prévues des équipes médicales itinérantes, les agréments requis à l'échelon local ainsi que tout visa spécial demandé.
- 4.1.3 Le RACS sollicitera également l'aide des ministères de la Santé en vue d'obtenir des courriers d'exonération émanant des ministères des Finances et d'autres autorités, et de permettre ainsi le dédouanement en temps voulu des kits médicaux du RACS dont les équipes médicales itinérantes ont besoin dans le cadre de leurs missions.
- 4.1.4 En 2023, le programme du RACS a porté sur les spécialités suivantes : pédiatrie, ORL, urologie, angiologie, ophtalmologie, et obstétrique et gynécologie. La formation clinique a, quant à elle, inclus les thèmes suivants : EMST, CCrISP, APLS, PLS, GIC, endoscopie, chirurgie par simulation et soins infirmiers périopératoires. Si le RACS a à cœur d'adapter le soutien clinique et les activités de formation clinique aux priorités formulées par les ministères de la Santé des différents pays, le fait de se concentrer sur un nombre restreint de spécialités permet de renforcer l'efficacité sur le plan opérationnel et d'accroître l'impact du programme.
- 4.1.5 L'équipe du programme Global Health du RACS apprécierait que les pays communiquent leurs calendriers et plans annuels concernant les équipes médicales itinérantes et la formation clinique, le but étant de rationaliser les efforts et de renforcer l'efficacité de la planification et de la collaboration.